РУК Российский университет кооперации	Автономная некоммерческая образовательная организация высшего образования Центросоюза Российской Федерации «РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КООПЕРАЦИИ»
	Система менеджмента качества
	8.2 Мониторинг и измерение
	Документированная процедура СМК
	ДП СМК 8.2.2-2015 Внутренние аудиты

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
_____ В.А.Кривошей
«25» 01 2015 г.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

ДП СМК 8.2.2 - 2015
Версия 2.3

2015

Предисловие

1. Разработчик документа	Рабочая группа Исполнитель: Мясникова Г.Ю., главный специалист Отдела менеджмента качества
2. Внесен	Отделом менеджмента качества
3. Утверждено	Приказом ректора №24-од от 16.01.2015
4. Соответствует требованиям	МС ИСО 9001:2008
5. Введен	С дополнениями к версии 2.2
6. Срок действия	До замены новой

СОДЕРЖАНИЕ

1 Область применения 3
2 Нормативные ссылки 3
3 Определения, обозначения, сокращения 3
4. Цели и принципы аудита 5
5. Виды внутреннего аудита 6
6 Программа внутреннего аудита 7
7 Аудит на кафедре, в структурном подразделении 10
8 Подготовка аудиторов 15
9 Ответственность и полномочия 17
10 Хранение, внесение изменений, рассылка 17
ПРИЛОЖЕНИЕ А 18
ПРИЛОЖЕНИЕ Б_Программа проведения аудитов на 201_/201_ уч. год 20
ПРИЛОЖЕНИЕ В_План внутреннего аудита с примером заполнения 21
ПРИЛОЖЕНИЕ Г_Чек-лист 23
ПРИЛОЖЕНИЕ Д_Форма протокола несоответствия 24
ПРИЛОЖЕНИЕ Е_Форма отчета о внутреннем аудите 25

© Российский университет кооперации, 2015

1 Область применения

Настоящая документированная процедура устанавливает требования к планированию, организации и документированию внутренних аудитов системы менеджмента качества (СМК), определяет порядок их проведения на кафедрах и в подразделениях, а также требования к компетентности аудиторов.

Настоящая документированная процедура устанавливает процедуры в рамках процесса управления СМК в части независимого мониторинга процессов СМК.

Положения документированной процедуры подлежат применению Отделом менеджмента качества, членами аудиторских групп, а также всеми факультетами, кафедрами, подразделениями и службами в части, их касающейся, включенными в организационную структуру университета и участвующими в реализации процессов СМК.

2 Нормативные ссылки

Настоящая документированная процедура разработана в соответствии с требованиями и рекомендациями следующих нормативных документов:

– МС ИСО 9000:2005 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;

– МС ИСО 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования;

– МС ИСО 9004:2009 Менеджмент для достижения устойчивого успеха организации. Подход на основе менеджмента качества;

– МС ИСО 19011:2011 Руководящие указания по проведению аудитов систем менеджмента;

– РК 3.2 – 2015 Руководство по качеству Российского университета кооперации;

– ДП СМК 4.2.3 – 2015 Управление записями;

– ДП СМК 8.5.2 –2015 Корректирующие действия;

– ДП СМК 8.5.3 – 2015 Предупреждающие действия.

3 Определения, обозначения, сокращения

В настоящей документированной процедуре применяются термины и определения согласно МС ИСО 9000:2005 и МС ИСО 19011:2011, в том числе следующие наиболее употребляемые:

3.1 **Аудит:** Систематический, независимый и документированный процесс получения информации в виде записей, изложения фактов и других

форм, относящихся к политике, процедурам или требованиям СМК университета.

3.2 **Аудитор (эксперт внутренних проверок):** Специалист университета или привлекаемое лицо, обладающее компетентностью для проведения аудитов, аттестованный и допущенный приказом.

3.3 **Контрольный вопросник** (чек-лист) – заранее составленный систематизированный перечень вопросов, ответы на которые позволяют аудитору получить необходимую информацию о степени соответствия объекта установленным требованиям.

3.4 **Критерии аудита:** Совокупность политик, процедур, требований.

3.5 **Свидетельство аудита:** Записи, изложение фактов или другая информация, которая связана с критериями аудита и может быть перепроверена (МС ИСО 9000:2005, п. 3.9.4).

3.6 **Наблюдения аудита:** Результат оценки свидетельств аудита в соответствии с критериями аудита (проверки) (МС ИСО 9000:2005, п. 3.9.5).

3.7 **Заключение по результатам аудита:** Выходные данные аудита, представленные аудиторской группой после рассмотрения целей и всех наблюдений аудита.

3.7 **Аудиторская группа:** Один или несколько аудиторов, проводящих аудит, которым при необходимости помогают технические эксперты.

3.8 **Технический эксперт:** Лицо, предоставляющее аудиторской группе специальные знания и опыт.

3.9 **План аудита:** Документ или совокупность документов, устанавливающих участников, сроки, последовательность действий и перечень проверяемых объектов при аудите кафедры или подразделения.

3.10 **Компетентность:** Демонстрация личных качеств и способность применять свои знания и умения при выполнении порученных действий.

3.11 **Несоответствие:** Невыполнение требования технического регламента, национального стандарта, государственного общеобразовательного стандарта или другой документации, содержащей требования.

Примечание — Ряд определений дан в развитие стандартизованных терминов применительно к университету.

Сокращения:

ДП – документированная процедура;

МС – международный стандарт;

СМК – система менеджмента качества.

4. Цели и принципы аудита

4.1 Внутренний аудит как вид мониторинга предназначен для получения независимой информации о функционировании СМК и степени выполнения требований нормативных и плановых документов.

4.2 Целями внутреннего аудита являются:

а) оценка соответствия всей СМК или отдельных её процессов запланированным мероприятиям, требованиям МС ИСО 9001:2008, государственных образовательных стандартов и нормативной документации университета;

б) оценка результативности и эффективности функционирования СМК и поддержании её в рабочем состоянии или отдельных ее процессов с точки зрения достижения Политики и целей в области качества;

в) определение возможностей и путей улучшения СМК, процессов;

г) проверка эффективности корректирующих действий по результатам предыдущих проверок.

При планировании аудита деканата факультета, кафедры, структурного подразделения цели конкретизируют, исходя из специфики деятельности.

4.3 Результаты внутренних аудитов СМК должны быть использованы как основание для улучшения:

а) деятельности кафедр, структурных подразделений;

б) методов и средств управления процессами СМК и университетом в целом;

в) программ внутренних аудитов, а также результативности и эффективности аудитов.

Записи результатов аудита ведут в соответствии с ДП СМК 4.2.4-2015 Управление записями.

4.4 В целях результативного проведения аудита, являющегося надежным инструментом реализации политики и контроля системы менеджмента, используются следующие принципы:

а) *этичное поведение* — основа профессионализма;

б) *добросовестное исполнение* — обязательство правдиво и точно представлять наблюдения, заключения и отчет;

в) *профессиональное внимание* — приложение усердия и проявление рассудительности при проведении аудита;

г) *независимость* — основа беспристрастности аудитора и объективности заключений по результатам аудита;

д) *подход, базирующийся на доказательствах,* — рациональный метод достижения надежных и воспроизводимых заключений по результатам аудита в процессе систематического аудита.

4.5 При документировании результатов внутреннего аудита рекомендуется использовать формы документов внутреннего аудита, приведенные в приложениях Б–Е:

- Программа проведения аудитов на 201_/201_ уч.г.
- План внутреннего аудита с примером заполнения.
- Чек - лист.
- Протокол несоответствия.
- Отчет по результатам внутреннего аудита

5. Виды внутреннего аудита

5.1 Проверка документации СМК (аудит адекватности)

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой и планом аудита. Документация СМК должна удовлетворять требованиям документированных процедур ДП СМК 4.2.2- 2015 Управление документацией и ДП СМК 4.2.3-2015 Управление записями, а также установленным в университете требованиям к делопроизводству в соответствии с Инструкцией по делопроизводству Российского университета кооперации.

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим критериям:

- проверка комплектности и полноты документов;
- внешний вид документов;
- соответствие документов установленным правилам оформления;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- использование точных и однозначных терминов и определений;
- наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, обученный персонал, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

Выявленные несоответствия в документах аудитором заносятся в протоколы.

5.2 Аудит соответствия

При аудите соответствия устанавливается степень, с которой СМК понята, внедрена и соблюдается персоналом (фактическое выполнение персона-

лом требований, установленных в документации СМК университета).

Выявленные несоответствия аудиторами заносятся в протоколы.

6 Программа внутреннего аудита

6.1 Формирование программы

6.1.1 Аудиту подвергаются процессы СМК, документация СМК и записи регистрации качества. Программу внутреннего аудита Отдел менеджмента качества формирует совместно с руководителем аудиторской группы на учебный год или на период между внешними, или сертификационными аудитами.

Программа аудита включает следующее: ряд внутренних аудитов системы менеджмента качества университета в целом или отдельных подразделений, проводимых в текущем году; аудиты по сертификации и инспекционные аудиты, проводимые органом по сертификации систем менеджмента в качестве третьей стороны, в период времени, согласованный между органом по сертификации и университетом. Программа аудита (приложение Б) включает перечень действий по планированию, обеспечению ресурсами, организации и проведению аудитов.

6.1.2 Цели аудита устанавливают в соответствии с общими целями мониторинга и с учетом информации, полученной из отчета органа по сертификации после проведения внешнего аудита. Учитываются также информация об удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон, данные мониторинга процессов и качества знаний студентов, выходные данные анализа со стороны руководства, выходные данные анализа предыдущих внутренних аудитов и т. д.

Кроме того, целесообразно использовать рекомендации МС ИСО 9004:2009, подходящие к ситуации в университете и на рынке образовательных услуг на данный период и перспективу.

6.1.3 Перечень проверяемых объектов (процессы, процедуры, записи, ресурсы, результативность, затраты на качество, показатели и др.) следует устанавливать для проверяемых структурных подразделений по форме приложения А к настоящей документированной процедуре.

6.1.4 В рамках программы внутреннего аудита следует определять требования к личным качествам и компетентности аудиторов, необходимое число аудиторов для выполнения плана-графика (п. 6.2.1), затраты времени на работу аудиторов, формы мотивации и стимулирования. Подготовку аудиторов необходимо осуществлять в рамках процесса подготовки персонала и подтверждения его компетентности и на основе требований, изложенных в разделе 8 настоящей документированной процедуры.

6.1.5 При подготовке программы аудита определяются необходимые материальные и информационные ресурсы (финансы, оргтехника, расходные материалы, нормативная, справочная и другая документация и т. д.).

6.2 Реализация программы

6.2.1 Отдел менеджмента качества разрабатывает программу аудита (п. 5.1) и план внутреннего аудита таким образом, чтобы после завершения всех запланированных аудитов структурному подразделению оставалось время для анализа и проведения корректирующих и предупреждающих действий до начала очередного внешнего или внутреннего аудита. План составляется по форме, приведенной в приложении В. Допускается отклонение плана от программы аудита из-за изменения целей аудита, наличия ресурсов и др. по предложениям структурных подразделений, ректората.

Каждая кафедра, деканат, структурное подразделение, как правило, подвергается аудиту не менее одного раза в год. В случае необходимости проводится внеплановый аудит, причинами которого может быть выявление значительных несоответствий, отрицательная динамика показателей или требование образовательного процесса.

6.2.2 Отдел менеджмента качества заблаговременно подбирает кандидатуры внутренних аудиторов в аудиторскую группу из двух-трех человек, один из которых назначается руководителем группы. Отдел менеджмента качества готовит проект приказа об утверждении плана внутреннего аудита и состава групп внутренних аудиторов.

Аудиторская группа формируется из состава сотрудников университета или приглашенных специалистов, имеющих соответствующую компетентность согласно требованиям раздела 8 настоящей документированной процедуры.

При выборе аудиторов следует исходить из того, что аудитор не должен быть сотрудником проверяемой кафедры, деканата, структурного подразделения.

6.2.3 Отдел менеджмента качества при подготовке и проведении аудита каждой из запланированных кафедр, деканата, структурных подразделений:

– обеспечивает необходимой информацией и документацией членов аудиторской группы;

– распределяет ответственности участников аудита;

– согласовывает план проверки, перечень проверяемых объектов приложение А) и готовит его к утверждению; на основании перечня формирует чек-лист (приложение Г);

– доводит план до всех заинтересованных сторон (членов аудиторской группы, руководства кафедры, структурного подразделения и др.);

– анализирует и утверждает отчет об аудите в соответствии с разделом 6 настоящей документированной процедуры;

– рассматривает, согласовывает и готовит к утверждению план мероприятий структурного подразделения по результатам аудита.

6.2.4 После каждого проведенного аудита начальник Отдела менеджмента качества или ответственный за внутренний аудит в университете оценивает работу аудиторской группы с целью улучшения последующих внутренних аудитов (организацию работы, компетентность и др).

6.2.5 По завершению выполнения плана Отдел менеджмента качества обобщает результаты аудитов и готовит сводный отчет с анализом причин несоответствий и возможностей, с предложениями по совершенствованию СМК, служащими входными данными процесса анализа со стороны руководства.

6.3 Оценивание, анализ и улучшение программы

6.3.1 Отдел менеджмента качества при участии проректора-представителя руководства по качеству периодически и по результатам выполнения годовой программы аудита осуществляет мониторинг и анализ программы аудита, для чего:

– оценивает результативность выполнения плана-графика внутренних аудитов (п. 6.2.3; 6.2.4);

– определяет достаточность компетентности аудиторов по результатам оценивания их работы (п. 6.2.4);

– обобщает сведения, полученные от кафедр, структурных подразделений о динамике изменений показателей после реализации мероприятий, осуществленных по результатам аудитов;

– оценивает положительные и отрицательные стороны в организации аудитов, методах проверок и других процедурах программы аудита.

6.3.2 По результатам анализа программы аудита (п. 6.3.1) могут быть предприняты действия по улучшению подготовки аудиторов, корректировке методов, улучшению документации, по мотивации и стимулированию Отдела менеджмента качества и усилению его состава, а также другие корректирующие и предупреждающие действия.

Решения по улучшению программы аудита должны быть приняты на уровне высшего руководства (ректората).

7 Аудит на кафедре, в структурном подразделении

7.1 Общие положения

7.1.1 В соответствии со сроками, указанными в плане-графике внутренних аудитов (п. 6.2.1), Отдел менеджмента качества организует, а аудиторская группа реализует план аудита соответствующей кафедры, структурного подразделения.

Проверяемое подразделение уведомляется о дате аудита не менее чем за 5 дней.

Последовательность и содержание действий при аудите кафедры или структурного подразделения приведены на рисунке 1.

План проведения аудита на кафедре или в подразделении (п. 7.1)

Подготовительная работа (п. 7.2):

– назначение аудиторской группы;
– сбор Отделом менеджмента качества документов и другой информации по данной кафедре (подразделению);
– изучение (анализ) аудиторской группой документов, касающихся данного подразделения;
– запрос (при необходимости) и сбор необходимых сведений;
– формулирование целей, разработка и утверждение чек - листа, перечня проверяемых объектов.

↓

Предварительное взаимодействие с кафедрой или подразделением (п. 7.3.):

– ознакомление заведующего кафедрой или руководителя подразделения с целями аудита, перечнем проверяемых объектов;
– проведение консультации (при необходимости) по содержанию плана проверки и его уточнение;
– согласование времени аудита

↓

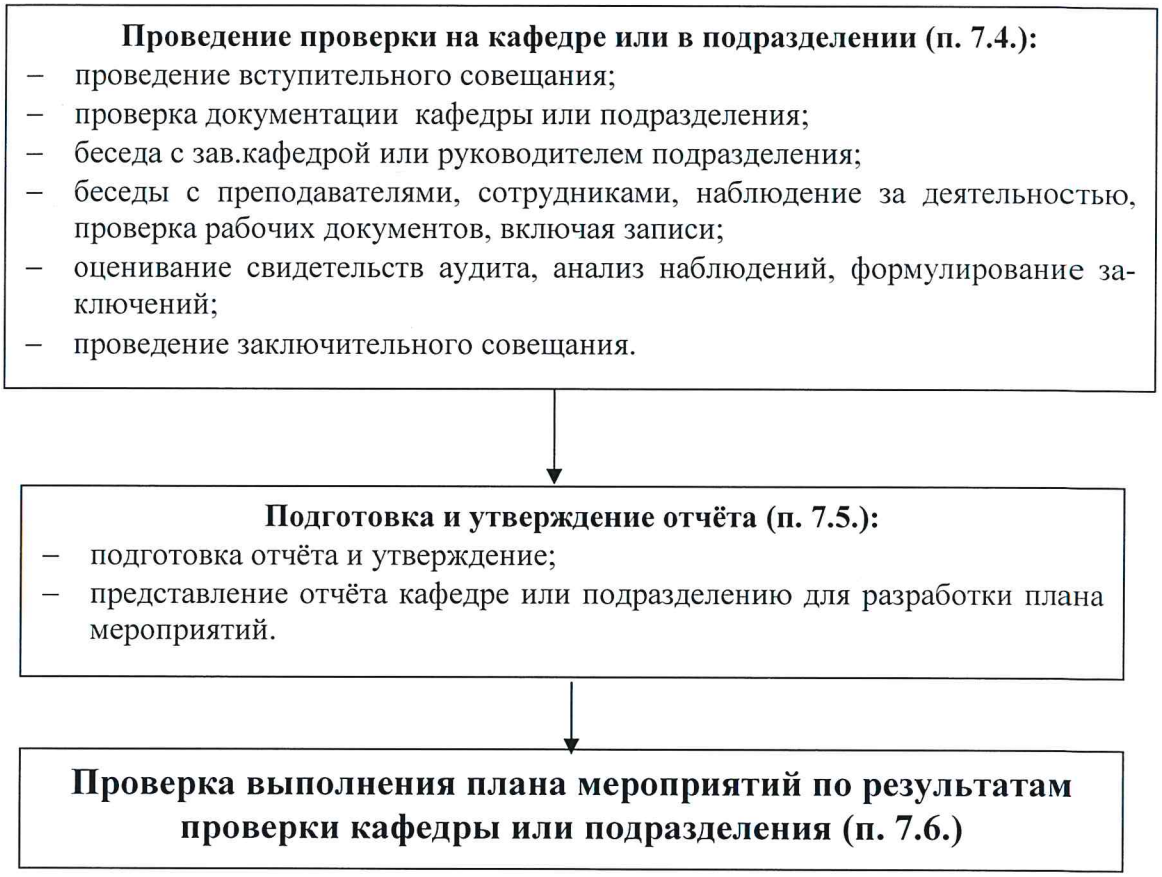

Рис.1 – Последовательность действий при аудите

7.2 Подготовительная работа

7.2.1 В соответствии с п. 6.2.2 начальник Отдела менеджмента качества формирует аудиторскую группу с учетом специфики проверяемого структурного подразделения. В состав аудиторской группы могут входить технические эксперты.

Состав аудиторской группы, её цели и задачи утверждает ректор своим приказом.

7.2.2 Аудиторская группа анализирует имеющуюся в Отделе менеджмента качества информацию (документы) о деятельности проверяемого структурного подразделения и при необходимости запрашивает дополнительные сведения.

7.2.3 На основании анализа документов по п. 7.2.2 и в соответствии с общими целями программы внутреннего аудита (п.п. 4.2, 6.1.2) руководитель аудиторской группы составляет перечень проверяемых объектов. Пример оформления перечня представлен в приложении А.

7.3 Предварительное взаимодействие

7.3.1 Утвержденный перечень проверяемых объектов (п. 7.2.3) заблаговременно доводится до сведения руководителя структурного подразделения.

При необходимости руководитель аудиторской группы дает пояснения.

7.3.2 Время проведения проверки и проверяемые участки руководитель аудиторской группы при необходимости уточняет с заведующим кафедрой или руководителем структурного подразделения.

7.4 Проведение проверки

7.4.1 Непосредственной проверке «на месте» предшествует вступительное совещание, которое проводит руководитель аудиторской группы и на котором должны присутствовать члены аудиторской группы, руководящий состав структурного подразделения, ответственные за процессы СМК.

На совещании должны быть рассмотрены следующие вопросы:

- представление участников и изложение их роли;
- подтверждение целей и плана проведения аудита, перечня проверяемых объектов;
- методы и процедуры проверок;
- принципы взаимоотношений проверяющей и проверяемой сторон;
- уточнение времени работы;
- критерии, по которым принимается заключение.

7.4.2 Члены аудиторской группы собирают информацию непосредственно на рабочих местах, используя следующие методы:

- опрос руководителей и исполнителей работ;
- наблюдение за работой, производственной средой и условиями;
- анализ документации, включая записи, сводных и других данных.

При опросе должны соблюдаться принципы аудита (п. 4.4), а также учитываться следующие рекомендации, например:

- опрашивать следует тех лиц, которые отвечают за объекты, внесенные в утвержденный перечень (п. 7.2.3);
- опрос следует начинать с просьбы к собеседнику описать его работу в соответствии с должностной инструкцией;
- во время опроса собеседник не должен чувствовать себя скованно;
- собеседник должен быть уверен, что аудитор своими вопросами помогает решать проблемы кафедры или структурного подразделения;
- собеседник должен быть уверен, что задача аудита — поиск слабых и сильных сторон системы, а не поиск «виновных лиц», хотя высокие достижения конкретных лиц должны быть отмечены.

Аудиторская группа может отметить позитивные изменения в процессах

подразделения, в динамике показателей, дать рекомендации по дальнейшему совершенствованию деятельности.

На этом этапе аудитор или технический эксперт регистрирует свидетельства аудита в чек-листе (приложение Г), аудитор регистрирует выявленные несоответствия в протоколе несоответствия (приложение Д).

Оригинал чек-листа и протокола несоответствия хранится в Отделе менеджмента качества. Копия протокола несоответствия предоставляется руководителю проверенного структурного подразделения. Данные документы являются свидетельствами аудита. Копии протоколов несоответствий являются основанием для разработки планов корректирующих действий и хранятся в подразделении до следующего аудита.

7.4.4 Руководитель аудиторской группы проводит совещание, на котором, как правило, присутствуют все участники вступительного совещания (п. 7.4.1).

На совещании должны быть представлены наблюдения аудита и заключение как выходные данные аудита. Заключение должно быть изложено в форме, понятной для последующей разработки мероприятий по результатам аудита.

Возникшие разногласия должны быть обсуждены. Если разногласия остаются, то они должны быть зарегистрированы в отчете по аудиту (п. 7.5.1).

7.5 Подготовка и утверждение отчета

7.5.1 На основании полученной во время аудита информации руководитель аудиторской группы совместно с членами группы готовит отчет по форме приложения Е. Отчет по аудиту должен быть подготовлен в согласованные сроки. Если это невозможно, то необходимо согласовать новый срок его подготовки.

При формировании общих выводов оценивают:

– выполнение планов работы кафедры, деканата или структурного подразделения;

– выполнение требований к качеству обучения или выполняемым работам;

– динамику показателей работы кафедры, деканата, структурного подразделения;

– возможности улучшения деятельности и использования ресурсов.

Критериями (показателями измерения) процесса внутренних аудитов являются:

• соответствие нормативным документам, инструкциям и положениям, принятым в университете;

- плана аудита;
- полнота проведения аудита;
- соблюдение принципов аудита;
- результат проверки процесса при внешних аудитах;
- отсутствие несоответствий, выявленных при проведении внешнего аудита, но не учтенных при проведении внутреннего аудита;
- выполнение корректирующих и предупреждающих действий;
- результативность корректирующих и предупреждающих действий по результатам внутренних аудитов.

Возникшие при опросе преподавателей и/или сотрудников вопросы и разногласия должны быть включены в отчет по аудиту.

В отчете дают рекомендации:

а) *проверяемой кафедре, структурному подразделению* — по проведению коррекции, по корректирующим и предупреждающим действиям, а также по более полному использованию имеющихся ресурсов, как интеллектуальных, так и материальных;

б) *Отделу менеджмента качества* — по совершенствованию программы аудита, а также по использованию в университете положительного опыта проверяемой кафедры, структурного подразделения.

При необходимости к отчету может быть приобщена дополнительная информация в произвольной форме.

7.5.2 Отчет по аудиту должен быть датирован, проанализирован и утвержден. Утверждает отчет ректор университета.

7.5.3 Аудит считается завершенным, если все процедуры, предусмотренные планом аудита, выполнены.

Оригинал отчета передается в Отдел менеджмента качества, а копии отчета в электронном виде направляются начальником Отдела менеджмента качества руководителю группы внутренних аудиторов и руководителям структурных подразделений. Копии утвержденного отчета рассылаются владельцам процессов, на кафедры, в деканаты, в структурные подразделения для проведения анализа выявленных в других подразделениях несоответствий и формирования плана предупреждающих действий. Копии отчета подлежат хранению до следующего аудита.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся в соответствии с требованиями документированной процедуры ДП СМК 4.2.3 -2015 Управление записями в Отделе менеджмента качества до минования надобности.

7.5.4 Аудиторская группа и ответственные за управление программой

аудита не должны раскрывать содержимого документов и другой информации, полученной во время аудита, или отчетов по аудиту любой другой стороне.

7.5.5 На основе отчета (приложения Е) на кафедре, в деканате, в структурном подразделении разрабатывают корректирующие действия согласно ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия и, при необходимости, предупреждающие действия согласно ДП СМК 8.5.3-2015 Предупреждающие действия.

Завершение и результативность корректирующих действий должны быть верифицированы. Верификация может быть частью последующего аудита.

7.6 Проверка выполнения плана мероприятий по результатам аудита

В сроки, установленные в плане мероприятий по отчету аудиторской группы (п. 7.5.2), руководитель структурного подразделения определяет причины несоответствий, предлагает мероприятия по устранению несоответствий, разрабатывает план корректирующих/предупреждающих действий. Копия плана представляется в Отдел менеджмента качества

Корректирующие и предупреждающие действия должны проводиться согласно ДП СМК 8.5.2-2015 Корректирующие действия и ДП СМК 8.5.3-2015 Предупреждающие действия.

На основании плана корректирующих/предупреждающих действий структурного подразделения начальник Отдела менеджмента качества совместно с руководителем аудиторской группы делает заключение о выполнении плана, либо решает провести перепроверку на месте, либо включить проверку выполнения мероприятий в план очередного аудита.

8 Подготовка аудиторов

8.1 Общие положения

Преподаватели и сотрудники университета, ответственные за проведение внутренних проверок и осуществляющие их, проходят специальную подготовку или имеют квалификацию внутреннего аудитора.

Кандидат в аудиторы должен иметь:

а) высшее или среднее профессиональное образование, достаточное для приобретения знаний и умений по п. 8.3;

б) опыт работы в должностях, предусматривающих принятие решений и совместную работу с другими сотрудниками;

в) личные качества в соответствии с п. 8.2.

Аудитором должен быть работник, имеющий квалификационный сертификат внутреннего аудитора и/или опыт проведения внутренних аудитов.

8.2 Личные качества аудитора

Согласно принципам аудита (раздел 4 настоящей ДП), аудитор должен обладать необходимыми личными качествами.

Аудитор должен быть:

а) этичным, т.е. справедливым, правдивым, искренним и честным;

б) человеком с широкими взглядами, т. е. быть готовым рассмотреть альтернативные идеи или точки зрения;

в) дипломатичным, т. е. тактичным в обращении с людьми;

г) наблюдательным, т.е. живо воспринимать окружающую действительность;

д) проницательным, т.е. интуитивно осознавать и быть способным понять ситуацию;

е) гибким, т.е. умеющим быстро приспосабливаться к различным ситуациям;

ж) настойчивым, т. е. постоянно стремиться к достижению намеченных целей;

з) решительным, т.е. своевременно приходить к заключениям, основанным на логичном рассуждении и анализе;

и) самостоятельным, т. е. способным действовать и работать независимо, при этом эффективно сотрудничая с другими.

8.3 Обучение аудиторов

8.3.1 Аудитор проходит обучение по программе подготовки внутренних аудиторов в учебных заведениях или организациях, имеющих соответствующую лицензию.

8.3.2 Ответственные в Отделе менеджмента качества за организацию и проведение аудита, а также руководители аудиторских групп, как правило, должны пройти обучение в объеме минимум 72 часа и получить удостоверение или свидетельство установленного образца о краткосрочном повышении квалификации.

8.3.3 Аудиторы должны поддерживать и повышать свои знания и умения, личные качества. Повышение квалификации должно обеспечиваться систематическим участием в аудитах, семинарах (конференциях), краткосрочных курсах и других формах повышения квалификации.

9 Ответственность и полномочия

Ответственным за организацию разработки и введение настоящей документированной процедуры в действие является начальник Отдела менеджмента качества.

Внутренний аудитор несет ответственность в рамках выполняемой деятельности за выполнение плана аудита, достоверность и объективность информации по внутреннему аудиту.

10 Хранение, внесение изменений, рассылка

Хранение оригинала бумажной версии данной процедуры осуществляется в отделе документационного обеспечения.

Хранение электронной версии осуществляется на сайте университета.

Архивирование устаревшей версии данной процедуры производится главным специалистом отдела менеджмента качества. Срок хранения архивной версии установлен в номенклатуре дел. По истечении срока хранения архивной версии она уничтожается.

Рассылка бумажных версий данной процедуры не предусмотрена.

Внесение изменений в процедуру осуществляет главный специалист отдела менеджмента качества.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(справочное)

Форма перечня проверяемых объектов

ПЕРЕЧЕНЬ

проверяемых объектов при внутреннем аудите

_____

наименование кафедры (подразделения)

Проверяемый объект
1. Выполнение планов работы кафедры (подразделения) 1.1 1.2
2. Выполнение индивидуальных планов работы преподавателями (сотрудниками) 2.1 2.2
3. Исполнение приказов, распоряжений ректора, проректоров, деканов факультетов, решений Ученого совета, Совета по качеству образования, НМС, НТС, совещаний по качеству 3.1 3.2
4. Выполнение предписаний надзорных органов по технике безопасности, санэпиднадзора, пожарных служб 4.1 4.2
5. Ведение записей и решения по ним 5.1 5.2
6. Оценивание динамики показателей кафедры (подразделения) и оценивание возможностей улучшения 6.1 6.2
7. Выполнение действий (мероприятий) по результатам предыдущего внутреннего аудита 7.1 7.2
8. Повышение квалификации преподавателей 8.1 8.2
9. Повышение квалификации учебно-вспомогательного персонала и других сотрудников 9.1 9.2
10. Состояние делопроизводства 10.1

10.2
11. Обеспечение нормативной документацией и её актуализация 11.1 11.2
12. Состояние учебно-методических комплексов 12.1 12.2
13. Оценивание результативности процессов СМК, в которых участвует кафедра (подразделение) 13.1 13.2
14. Обеспеченность и состояние лабораторного и другого оборудования 14.1 14.2
15. Другое 15.1 15.2

Руководитель аудиторской группы

_____

подпись, дата

Рекомендации:

1. При проверке управления каждым объектом следует проследить цикл PDCA (планирование, осуществление, проверка, действия по улучшению).

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

(рекомендуемое)

УТВЕРЖДАЮ
Представитель руководства
по качеству
_____ И.О. Ф.
«___» _____ 201_ г.

Программа проведения аудитов на 201_/201_ уч. год

№	Проверяемое подразделение	Разделы, пункты МС ИСО 9001:2008	Месяц/ год	Ф.И.О. ответственно-го за проведение аудита	Примечание
1	**Внутренний аудит**				
	Кафедра				
	Деканат				
	Управление/ центр				
	Отдел				
2	**Внешний аудит**				

Рассмотрена и одобрена на заседании Совета по качеству образования РУК (протокол № _ от __.__.201__)

Начальник Отдела
менеджмента качества _____

подпись, инициалы, фамилия

«___» _____ 201_ г

Пояснения:

1.В примечании следует указать дату и номер распоряжения, в соответствии с которым аудит перенесен или отменен.

ПРИЛОЖЕНИЕ В
(обязательное)

План внутреннего аудита с примером заполнения

УТВЕРЖДАЮ
Представитель руководства
по качеству
_____ И.О. Ф.
«___» _____ 201_ г.

ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА
структурных подразделений университета

на 201_ /201_ уч. г.

1 Основание для аудита: *приказ ректора № __ от _____, программа проведения аудитов от _____.*

2 Тип внутреннего аудита: *плановый*

3 Цель и область аудита

Проверка соответствия системы менеджмента качества (СМК) требованиям МС ИСО 9001:2008, внутренним нормативным документам, соответствия содержания и качества подготовки обучающихся по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам федеральным государственным образовательным стандартам. Область аудита – процессы СМК.

4 Нормативная база аудита

– *МС ИСО 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования;*
– *РК 3.3 -2015 Руководство по качеству Российского университета кооперации;*
– *ДП СМК 8.2.2-2015 Внутренние аудиты (версия 2.3);*
– *Устав Российского университета кооперации;*
– *Положения о подразделениях;*
– *должностные инструкции.*

5 Объект проверки: *структурные подразделения университета*

№ п/п	Проверяемое подразделение	Разделы, пункты МС ИСО 9001: 2008	Ответственный	Отметка о выполнении
1.	Научная библиотека	4.1; 4.2; 5.3; 5.4; 5.5; р.6; 7.4; 8.2.2; 8.3; 8.4; 8.5.1; 8.5.2, 8.5.3		
2.				

График проверки указан в Приложении к приказу № __ от _____.

9. Требования конфиденциальности

Аудиторы обязуются не разглашать конфиденциальную информацию, полученную в ходе проведения аудита системы менеджмента качества структурных подразделений Российского университета кооперации и не передавать материалы оценки третьим лицам без согласия сторон, участвующих во внутреннем аудите.

РАЗРАБОТАН
Начальник Отдела менеджмента качества
«___»_____201_ г.

Рассмотрен и одобрен на заседании Совета по качеству образования РУК (протокол № _ от __.__.201__)

СОГЛАСОВАНО

Проректоры по направлениям

«____»_____201_ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

(рекомендуемое)

Чек-лист
для проведения внутреннего аудита

Проверяемое подразделение				
Аудитор/технический эксперт (нужное подчеркнуть):				
Проверяемый пункт МС ИСО 9001-2008	**Вопросы**	**Отметка о соответствии (да/нет)**		**Примечание**
		соответст-вует	**не соответ-ствует**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Аудитор/технический эксперт (нужное подчеркнуть): _____
(подпись)

«___» _____ 201__г.

Руководитель структурного подразделения _____ _____
(подпись)

«___» _____ 201__г.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

(рекомендуемое)

Форма протокола несоответствия

Российский университет кооперации
Система менеджмента качества
Внутренний аудит (проверка)

ПРОТОКОЛ НЕСООТВЕТСТВИЯ от_____201 __г.

Подразделение*/ Объект проверки: Руководитель:	_____ _____ _____ *Должность Фамилия,И.О.*	*Шифр аудита (ПВА/ВВА)* _____
Аудитор:	_____ _____ (Фамилия, И.О.) (подпись)	
Краткое описание несоответствия		
		Градация: значительное ☐ незначительное ☐
		Пункт стандарта *ИСО 9001:2008*_____ *и/или документ СМК*
Аудитор _____ «___»_____201__г. Обнаруженное несоответствие Признаю/ Не признаю. *(ненужное зачеркнуть)* Обоснование на __листах приложения к протоколу. Руководитель проверяемого подразделения_____(подпись)		Ответственный за выполнение КД Предполагаемая дата выполнения _____ (день, месяц, год)
Корректирующие действия приняты _____ _____ (Фамилия, И.О. руководителя проверяемого подразделения)(подпись)		
Подтверждение устранения несоответствия		
Несоответствие устранено: Да ☐ Нет ☐ Оценка корректирующего/предупреждающего действия Удовлетворительно / неудовлетворительно *(ненужное зачеркнуть)*		Дата _____ (день, месяц, год)
Аудитор _____ _____ (Фамилия, И.О.) (подпись)		
Примечание:		

ПРИЛОЖЕНИЕ Е
(обязательное)

Форма отчета о внутреннем аудите

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
_____ И.О.Ф.
«___»_____201_ г.

ОТЧЕТ

о результатах внутреннего аудита

1. Основание _____
план-график, приказ

2. Время проведения аудита с_____ по _____.

3. **Результаты** аудита: в ходе проведенной проверки были выявлены следующие положительные стороны_____
обнаружены несоответствия:_____

4. Общие выводы

4.1. По выполнению планов и требований_____
4.2. По результативности процессов СМК_____
4.3.По оценкам динамики и возможностям _____
4.4. Другое_____

5. Особые мнения, возникшие при аудите

_____
_____

7. Рекомендации

7.1. Проверяемой кафедре (подразделению)
_____
7.2. Отделу менеджмента качества
_____

Приложения:
1.План внутреннего аудита от_____в 201_/201_ учебном году.
2.Приказ ректора № от __.__..201_ О проведении внутреннего аудита системы менеджмента качества.
3. Дополнительная текстовая часть (при необходимости).

«___»_____201_ г.
Председатель комиссии:
Члены группы аудита:_____